J. & G. LÉPINE
14, Place des Terreaux
LYON



La Tente à Oxygène

APPAREIL POUR L'ADMINISTRATION PRATIQUE ET RATIONNELLE DE L'OXYGÈNE

Extrait de la Communication faite à la Société de Chirurgie de LYON par M. le Professeur TIXIER et M. le Docteur ARNULF, le 5 Février 1936.

LÉPINE (déposé)

IDÉE DIRECTRICE.

L'oxygénothérapie est actuellement devenue une méthode courante qui a fait ses preuves dans le traitement de nombreuses affections pulmonaires.

Or, jusqu'à présent la façon usuelle dont l'oxygène est administré aux malades est le plus souvent rudimentaire et peu opérante.



En effet, l'appareil ordinairement utilisé comprend un ballon d'oxygène, un flacon barboteur et un embout représenté par un entonnoir de verre ; ces différentes parties sont reliées par des tubes de caoutchouc. Le malade respire l'oxygène au niveau de l'embout.

Cet appareillage comporte divers inconvénients sérieux :

1° Avec l'embout, beaucoup d'oxygène est perdu et le malade en respire pratiquement très peu. Si l'embout est mal placé, ou mal tenu il n'en respire pratiquement plus du tout.

2° L'administration prolongée de l'oxygène nécessite la **présence continue d'une garde près du malade.**

3° L'oxygène ainsi absorbé l'est **à dose irrégulière et non contrôlable.**

4° L'oxygène respiré par le malade est **à une température variable.**

Il y avait évidemment intérêt à parer à tous ces inconvénients ; c'est pour cela que nous avons conçu — à l'instar des Américains — la tente à oxygène qui permet de faire respirer au malade de **l'oxygène** ou **tout autre gaz,** carbogène en particulier :

1° **A dose voulue ;**

2° **A une température et à un degré hygrométrique réglables ;**

3° **Pendant une période aussi longue que l'on veut** (plusieurs jours si cela est nécessaire).

4° **Et sans surveillance fastidieuse.**

DESCRIPTION DE L'APPAREIL.

Notre appareil comporte :

1° Une tente environ de 1 m^3 de capacité dans laquelle est placé le malade ;

2° Un manomètre-détendeur (système breveté), organe essentiel de régularisation du débit ;

3° Un " thorax artificiel " où l'air est aspiré grâce à un diffuseur d'air, de là, passe sur une couche de soude caustique, perd son CO^2 et se rafraîchit sur une couche de glace ;

(Une bombe à oxygène interchangeable représente la réserve d'oxygène).

Une des caractéristiques de notre appareil est de permettre le contrôle facile de l'oxygène désiré.

Le froid et l'humidité convenables sont automatiquement maintenus.

Dès que le malade est enfermé dans la tente et que le détendeur est réglé, un flot continu d'oxygène et tout l'air de circulation passent à travers le thorax artificiel, sont introduits dans la tente après avoir été convenablement régénérés, humidifiés et climatisés.

Nous avons déjà plusieurs appareils en fonctionnement ; leur emploi en est simple et facile et a donné d'excellents résultats.

Lorsque la tente est bien appliquée, elle donne au malade une sensation de soulagement, de respiration plus facile. Elle **est bien supportée si elle est bien réglée.**

Grâce au dispositif manométrique, le mélange d'oxygène et d'air rafraîchi peut être additionné d'une quantité variable d'oxygène à température plus élevée de manière à obtenir dans la tente la température désirée.

INDICATIONS.

La tente à oxygène doit être employée en général dans toutes les **affections pulmonaires** graves : pneumonies, bronco-pneumonies, œdèmes pulmonaires, dans les **insuffisances cardiaques** et les complications pulmonaires post-opératoires. Elle est un adjuvant pour faire baisser le **métabolisme basal** chez les basdowiens.

En résumé : ce sont les indications de l'oxygénothérapie en général.

R. C. LYON B. 3255.

IMP B ARNAUD LYON PARIS